

**Симптомы депрессии и тревожного состояния у людей с туберкулезом,
устойчивым к рифампицину, которые находились на стационарном
лечении в Национальном референс-институте пульмонологии в Румынии**

Д-р Alexandru Stoichita, Andreea Dumitrescu, Ana Ciobanu,

д-р Cristian Oancea, д-р Fildan Petronela, д-р Radu Dabja, Kostyantyn

Dumchev, д-р Andrei Dadu, д-р Beatrice Mahler-Boca, Kristina Akopyan

Источник: <https://www.monaldi-archives.org/index.php/macd/article/view/1704/1159>

ПРЕДПОСЫЛКИ

Туберкулез (ТБ) остается одной из основных угроз общественному здоровью во всем мире. Ежегодно около 10 миллионов человек заболевают туберкулезом, из которых около 3%, согласно оценкам, приходится на Европейский регион Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Румыния входит в число 18 стран с высоким приоритетом борьбы с ТБ в Европейском регионе ВОЗ. Несмотря на то, что уровень заболеваемости туберкулезом продолжает снижаться в среднем на 5,5% в год, страна имеет самый высокий уровень заболеваемости туберкулезом (68 случаев на 100 000 населения), что составляет 23% всех больных туберкулезом в Европейском союзе (ЕС). Бремя РР/МЛУ-ТБ является одной из проблем общественного здравоохранения в стране. В 2018 г. оценочная заболеваемость РР/МЛУ-ТБ составила 3,6 (диапазон 2,9–4,5) на 100 000 населения; однако из ожидаемых 710 пациентов было зарегистрировано только около 470. Это означает, что уровень выявления составил всего 66%.

- Депрессия и туберкулез по отдельности признаны важными проблемами общественного здравоохранения. По оценкам ВОЗ, в мире общее число людей, страдающих депрессией, превышает 300 миллионов, и примерно столько же людей страдают тревожными расстройствами.
- Из оценочного числа людей с депрессией и тревожными расстройствами, во всем мире 12% и 14% соответственно приходится на Европейский регион ВОЗ. В Румынии оценочная распространенность депрессивных и тревожных расстройств среди населения в целом составила около 5% и 4% соответственно.
- Комплексные услуги по уходу и профилактике, ориентированные на потребности пациентов, являются одними из ключевых мероприятий в реализации мер НПТ и включают социальную и психологическую поддержку больных ТБ. С июля 2014 г. некоторые пациенты с РР/МЛУ-ТБ прошли психологическое консультирование и получили социальную поддержку в процессе амбулаторного лечения в рамках финансируемых на международном уровне проектов, осуществляемых НПО.
- Исследования, проведенные в Европейском регионе ВОЗ, сообщают о распространенности депрессии и депрессивных симптомов среди больных ТБ в диапазоне от 19 до 65%.

- Психические расстройства связаны с плохой приверженностью лечению, что может приводить к нерегулярному приему лекарственных препаратов, особенно при лечении заболеваний с длительным течением. Многие люди с депрессией также подвержены воздействию факторов риска туберкулеза, среди которых злоупотребление алкоголем, бедность, отсутствие постоянного места жительства и проживание в скученных условиях, поэтому они имеют более высокий риск развития заболевания.
- С другой стороны, больные ТБ подвержены более высокому риску развития депрессии на фоне целого ряда факторов риска, таких как прием препаратов, используемых для лечения РУ/МЛУ-ТБ, бедность, социальная изоляция и злоупотребление наркотиками. Таким образом, ТБ и депрессия действуют в синергии, усугубляя общее бремя болезни.

Материалы и методы

Дизайн и популяция исследования

Мы провели когортное исследование. В исследование были включены все взрослые (≥ 18 лет) пациенты с РУ/МЛУ-ТБ, получавшие стационарное лечение в НИП Румынии с мая по сентябрь 2020 г. В исследование были включены только пациенты, которые могли говорить по-румынски и дали письменное информированное согласие.

Инструмент исследования

Мы использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) для оценки наличия симптомов депрессии и тревожных состояний. Анкета прошла валидацию во многих странах, языках и условиях и может использоваться бесплатно. Инструмент не был валидирован для использования среди населения Румынии.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Instructions: Tick the box beside the reply that is closest to how you have been feeling in the past week. Don't take too long over you replies: your immediate is best.

D	A		D	A	
		I feel tense or 'wound up':			I feel as if I am slowed down:
3		Most of the time	3		Nearly all the time
2		A lot of the time	2		Very often
1		From time to time, occasionally	1		Sometimes
0		Not at all	0		Not at all
		I still enjoy the things I used to enjoy:			I get a sort of frightened feeling like 'butterflies' in the stomach:
0		Definitely as much	0		Not at all
1		Not quite so much	1		Occasionally
2		Only a little	2		Quite Often
3		Hardly at all	3		Very Often
		I get a sort of frightened feeling as if something awful is about to happen:			I have lost interest in my appearance:
3		Very definitely and quite badly	3		Definitely
2		Yes, but not too badly	2		I don't take as much care as I should
1		A little, but it doesn't worry me	1		I may not take quite as much care
0		Not at all	0		I take just as much care as ever
		I can laugh and see the funny side of things:			I feel restless as I have to be on the move:
0		As much as I always could	3		Very much indeed
1		Not quite so much now	2		Quite a lot

2		Definitely not so much now	1		Not very much
3		Not at all	0		Not at all
		Worrying thoughts go through my mind:			I look forward with enjoyment to things:
3		A great deal of the time	0		As much as I ever did
2		A lot of the time	1		Rather less than I used to
1		From time to time, but not too often	2		Definitely less than I used to
0		Only occasionally	3		Hardly at all
		I feel cheerful:			I get sudden feelings of panic:
3		Not at all	3		Very often indeed
2		Not often	2		Quite often
1		Sometimes	1		Not very often
0		Most of the time	0		Not at all
		I can sit at ease and feel relaxed:			I can enjoy a good book or radio or TV program:
0		Definitely	0		Often
1		Usually	1		Sometimes
2		Not Often	2		Not often
3		Not at all	3		Very seldom

Please check you have answered all the questions

Scoring:

Total score: Depression (D) _____ Anxiety (A) _____

0-7 = Normal

8-10 = Borderline abnormal (borderline case)

11-21 = Abnormal (case)

Источники данных

В исследовании используются два источника данных: первичные данные, полученные с помощью опросника HADS, и вторичные данные, полученные из медицинских карт пациентов.

Сбор данных и переменные

У каждого пациента оценивали наличие симптомов депрессии и тревоги при поступлении (исходный уровень) и на втором месяце стационарного лечения (наблюдение) с помощью опросника HADS. Пациенты заполняли анкету самостоятельно. Для тех, кто не мог заполнить анкету самостоятельно, анкетирование проводил обученный и опытный психолог, работающий в учреждении.

Результаты



Рисунок 1. Диаграмма движения участников исследования: больные МЛУ-ТБ, проходящие лечение в Национальном институте Пульмонологии «Мариус Наста» в Румынии (май-сентябрь 2020 г.)

Средний возраст исследуемой популяции составил 46 ($\pm 13,3$) лет, большинство из них были мужчины (29/46, 63%), 61% (28/46) состояли в браке или жили с партнером. Около 65% (30/46) исследуемой популяции имели уровень образования выше 8 классов, и большинство, 54%, (25/46) проживали в сельской местности. Большинство участников (38/46, 83%) были курильщиками момент проведения исследования, и около трети отмечали высокий уровень употреблении алкоголя (35%, 16/46). Около половины участников (24/46, 52%) ранее уже проходили лечение. Рентгенологическое обследование выявило наличие полостей примерно у трети пациентов (18/46, 39%). Диабет был диагностирован у четырех (9%), а ВИЧ-инфекция - у двух (4%) пациентов. Большинство участников (36/46, 78%) имели один или два основных симптома (кашель, лихорадка, кровохарканье), а около 15% (7/46) - все три симптома. У всех пациентов был ТБ легких.

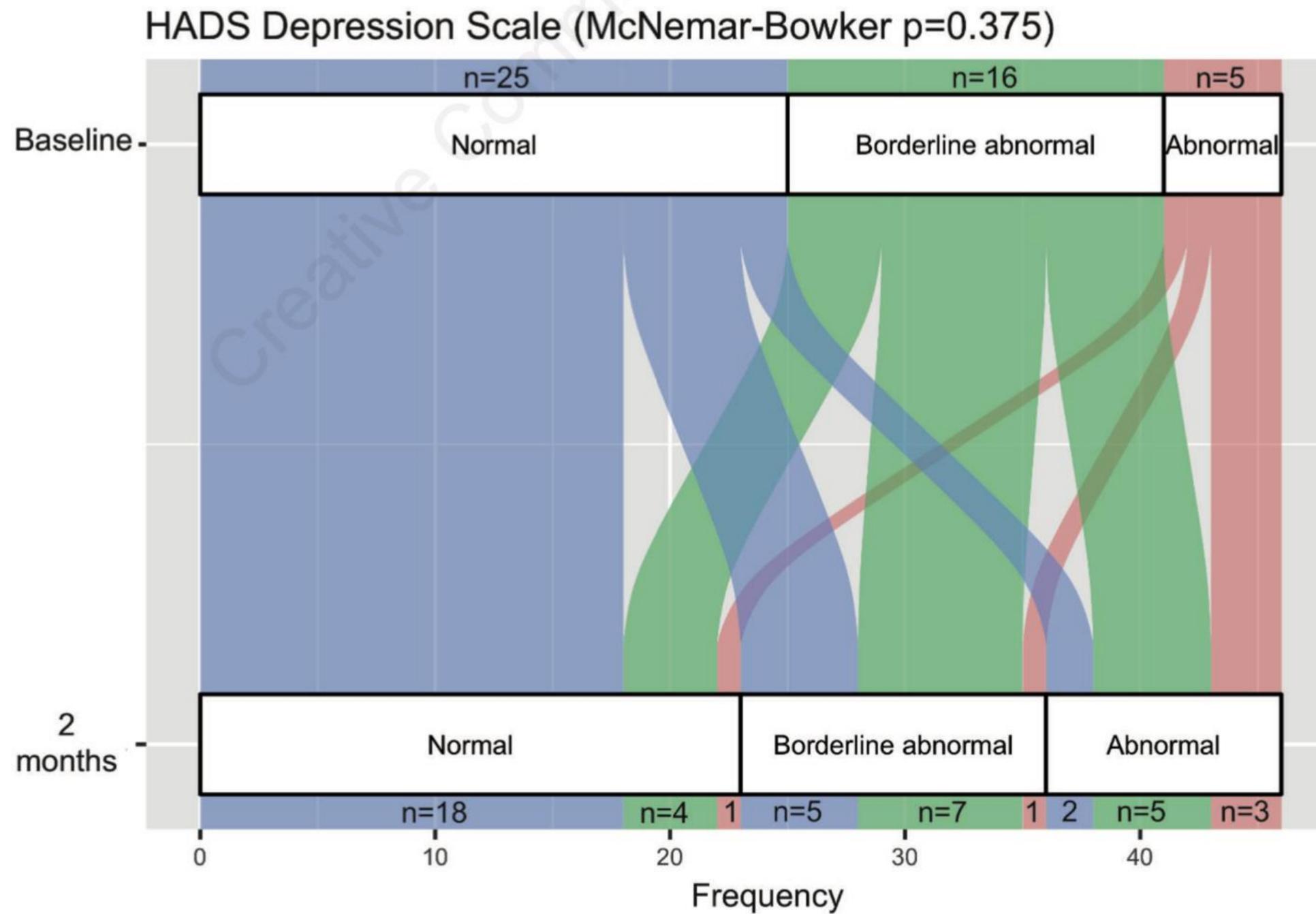


Figure 2. Comparison of depression symptoms at admission (baseline) and the second month of in-patient treatment (follow-up) among rifampicin-resistant/multidrug-resistant tuberculosis receiving in-patient care in the National Institute of Pneumology (May-September 2020).

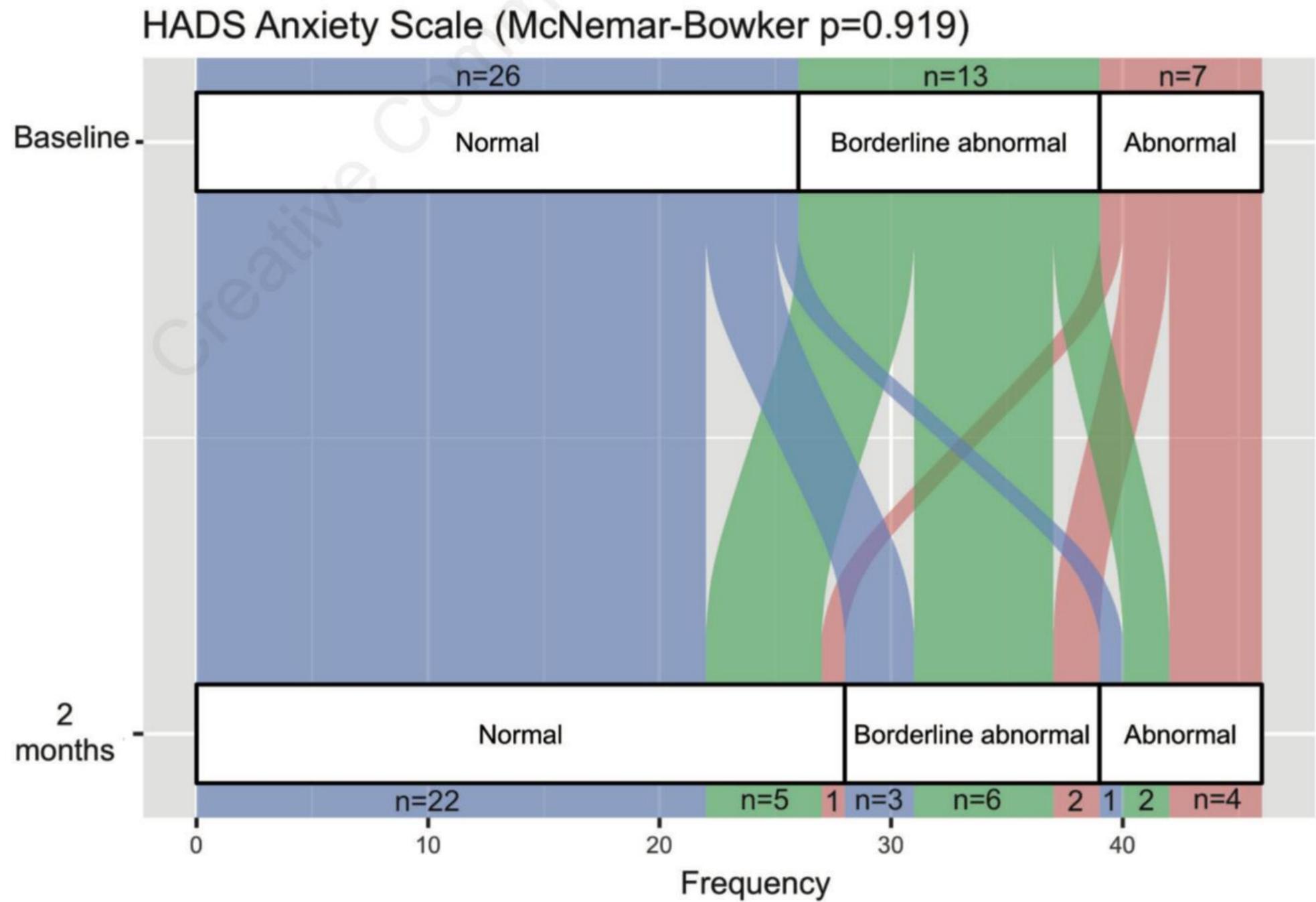


Figure 3. Comparison of anxiety symptoms at admission (baseline) and the second month of in-patient treatment (follow-up) among rifampicin-resistant/multidrug-resistant tuberculosis patients receiving in-patient care in the National Institute of Pneumology (May-September 2020).

Распространенность депрессии и тревожного состояния в нашей когорте при первичной оценке составляла 46% (21/46) и 43% (20/46) соответственно, а при последующем наблюдении - 50% (23/46) и 39% (18/46). Изначально 28% (13/46) и при последующем наблюдении 22% (10/46) участников имели и депрессию и тревожное состояние.

Обсуждение

- В описываемом нами исследовании распространенность симптомов депрессии среди больных МЛУ-ТБ при госпитализации достигала 46%. Расчетные показатели распространенности сопоставимы с данными других исследований. В мета-анализе 4 903 пациентов с ТБ из семи стран, общий расчетный показатель распространенности депрессии составил 45% (95% ДИ 38,04-52,55), при этом распространенность депрессии среди пациентов с МЛУ-ТБ был выше, на уровне 52,34% (95% ДИ 38,09-66,22).
- В других обсервационных исследованиях распространенность депрессии и депрессивных симптомов варьируется в пределах 19-65%. В их числе два исследования, проведенные в Румынии, по данным которых распространенность депрессии составляла 38,9% и 65%. Эти исследования проводились в одном центре и включали только больных ТБ с сохраненной лекарственной чувствительностью. В одном из этих исследований не было зарегистрировано статистически значимой разницы между уровнем депрессии на исходном уровне и на 6 неделе стационарного лечения у 63 больных лекарственно-чувствительным ТБ.
- Напротив, исследование, проведенное в Армении, показало, что на исходном уровне распространенность депрессии среди 395 пациентов с ЛЧ-ТБ составляла 22%, при этом она значительно снизилась, до 11%, в конце курса лечения ТБ.

Заключение

Исследование показало высокую распространенность депрессии и тревожного состояния среди пациентов с РУ/МЛУ-ТБ, госпитализированных в Национальный институт пульмонологии «Мариус Наста». Это требует планового обследования всех пациентов с ТБ на наличие депрессии и тревожного состояния и предоставления им соответствующей помощи. Это, вероятно, улучшит общее качество жизни больных ТБ, дополняя комплекс обследований и возможную реабилитацию последствий лечения от ТБ, которые недавно обсуждались в научном сообществе.

Рекомендуется проведение дальнейших исследований депрессии и тревожного состояния с большим объемом выборки для оценки независимых факторов риска депрессии и тревожности, а также факторов, связанных с изменением показателей депрессии и тревожного состояния в течение более длительного курса лечения.

- СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!